

(別記第4号様式)

〒	—

_____様	

平成 年 月 日

検査結果等のお知らせ

検査対象者： _____ 様

「ピロリ菌検査事業」一次検査について

検査できませんでした。

【理由】

尿の提出がなかったため

尿が不足していたため

同意書の記載漏れのため

その他 (_____)

検査の結果は、下記のとおりです。

陰性 (ピロリ菌の感染は認められませんでした。)

陽性 (ピロリ菌の感染疑いがあります。)

判定不能 (高たんぱく尿や潜血などが原因である場合があります。)

***注意事項**

- 1 ピロリ菌に感染していなければ、将来胃がんになる可能性が低いとされますが、『絶対、胃がんにならない』ということではありません。
除菌まで行った方も含めて、将来、定期的に胃がん検診を受けていただくことが必要です。
- 2 陽性、判定不能の方で、二次検査や除菌治療等についての御相談は、別添の協力医療機関にお問い合わせください。
- 3 ピロリ菌検査事業についてお尋ねになりたいことがありましたら、県庁保健福祉部健康増進課 (TEL：099-286-2721) へお問い合わせください。